

Cannabis

L'approche doit être scientifique

Michel Reynaud*

Le cannabis fait toujours l'objet de nombreux débats basés sur des éléments objectifs (augmentation importante de la consommation et donc, parallèlement, augmentation des complications liées à l'usage et meilleure connaissance de ces dommages), et surtout sur des éléments passionnels, le cannabis venant cristalliser des représentations sociales contradictoires : d'un côté la fête, la liberté, la jeunesse et de l'autre l'insécurité, la drogue et la délinquance.

Les médecins sont de plus en plus souvent confrontés aux usagers du cannabis ; un point aussi précis et argumenté que possible est donc indispensable, tant sur les effets et les dommages du cannabis, que sur les moyens de repérage et d'évaluation, et sur les possibilités de traitement.

Il est important de toujours garder à l'esprit que, s'agissant du cannabis, la lecture « idéologique » prime souvent la lecture « scientifique » : les travaux scientifiques récents mettent en évidence de multiples points de consensus sur sa dangerosité. Mais leur présentation est très souvent polémique ou idéologique, exagérant, ou à l'inverse banalisant, certains risques, insistant sur les points d'incertitudes (la dépendance, les

effets psychologiques), pour inquiéter ou rassurer, selon les opinions que l'on cherche à promouvoir. Les médecins se doivent d'avoir une opinion basée sur les données scientifiques et non sur des a priori culturels ou moraux ; c'est là tout l'objet de ce numéro.



UN JEUNE SUR 5 EST UN FUMEUR RÉGULIER

La France est le premier pays consommateur de cannabis en Europe, la consommation y ayant doublé entre les années 1990 et 2000 : on considère que plus de 50 % des jeunes de 18 ans ont expérimenté le cannabis et que 20 % sont des fumeurs réguliers. C'est entre 15 et 25 ans que l'expérimentation est maximale ; elle décroît ensuite régulièrement avec l'âge, et ne concerne plus que

10 % des plus de 40 ans.

Chez les adolescents, l'expérimentation prime souvent sur les effets du produit, « ce qui compte, c'est d'avoir essayé », alors que la consommation régulière se fait dans un contexte personnel ou social plus directement lié aux effets propres du produit.

La recherche des facteurs pouvant favoriser la consommation

* Département de psychiatrie et d'addictologie, hôpital universitaire Paul Brousse, 94804 Villejuif Cedex ; courriel : michel.reynaud@pbr.ap-hop-paris.fr

régulière a fait l'objet de nombreuses études : elles mettent en évidence le rôle majeur des problèmes familiaux (divorces et séparations, mauvaise qualité des relations entre parents et enfants) et des problèmes scolaires ; pour certains auteurs, l'usage de cannabis est une compensation au manque de compétence dans la gestion du stress.

Les facteurs susceptibles de favoriser l'arrêt de la consommation ont aussi été étudiés : l'usage dure moins longtemps chez les jeunes qui ont fumé par conformisme que pour ceux qui y trouvent une modulation des humeurs (aussi bien pour augmenter les sensations positives que pour diminuer les sensations négatives).

Les adultes recherchent dans le cannabis les effets euphorisants, la convivialité et les modifications de la conscience, mais aussi un antistress, un relaxant ou une aide au sommeil.

L'arrêt ou la diminution de la consommation sont liés à l'âge et à de nouveaux styles de vie : vie à deux, arrivée d'un enfant, début d'un emploi ou recherche d'une promotion, et surtout une vie nocturne plus calme.

Cependant, certains adultes, jeunes et moins jeunes, continuent de consommer de façon « contrôlée » du cannabis.

Deux groupes peuvent être identifiées : les usagers ayant une intégration sociale « normale », leur consommation s'intégrant à leur vie sociale sans poser de problèmes ; ceux qui sont moins bien intégrés et ont un usage plus important. Certains régulent leur consommation en fonction des situations. D'autres consomment de façon intensive, le plus souvent dans des conditions psychologiques ou sociales particulières, et les effets de cette consommation sont alors clairement néfastes.

Par ailleurs, divers travaux ont permis de confirmer l'utilité thérapeutique du cannabis dans certaines indications : spasticité (notamment dans la sclérose en plaques), antalgique (potentialisateur notamment des opiacés), antiémétique, antinauséeux, orexigène. Néanmoins, l'intérêt thérapeutique – modéré – dans ces indications ne doit pas masquer la valeur symbolique qu'aurait l'obtention du statut de médicament pour le cannabis. Son autorisation de mise sur le marché* est donc actuellement très discutée dans divers pays.

DES EFFETS NÉFASTES DÉSORMAIS BIEN CONNUS

Il reste encore un certain nombre d'inconnues, mais les effets cliniques du cannabis, tant sur les plans psychologiques que somatiques, sont désormais bien référencés. De même, les mécanismes neurobiologiques et toxicologiques de ces effets sont mieux expliqués : les effets du δ -9-tétrahydrocannabinol sont la conséquence de la liaison de ce produit à des récepteurs cannabinoïdes pré-

existants dans l'organisme ; leur localisation permet de mieux comprendre les effets psychologiques et psychopathologiques du cannabis.

Une expertise collective réalisée par l'Inserm en 2001 a permis de faire un état des lieux aussi précis et actualisé que possible.¹ D'autres travaux (ceux des commissions parlementaires, ceux de l'Académie de médecine, et des publications récentes)² ont complété ou confirmé certaines données.

Certaines données scientifiques font maintenant consensus :

- la dépendance liée au cannabis concerne environ 10 % des sujets qui en consomment régulièrement, ce qui est beaucoup moins fréquent que la dépendance tabagique ; la gravité de la dépendance est directement liée à l'importance de la consommation ;

- les troubles psychologiques et psychiatriques induits par le cannabis en consommation importante et prolongée sont maintenant bien décrits ; d'une part, un syndrome amotivationnel (désintérêt scolaire et social, déscolarisation ou désocialisation progressive), classiquement décrit chez les gros fumeurs mais que l'on retrouve, à minima, chez un certain nombre de fumeurs réguliers ; d'autre part, les liens entre la consommation de cannabis et l'éclosion de troubles psychotiques aigus ou chroniques ; on retrouve aussi fréquemment des troubles anxieux paradoxaux, majeurs, avec parfois même des idées interprétatives de référence et de menace, volontiers qualifiées de « parano » par les patients eux-mêmes ;

- les complications somatiques doivent être bien connues des praticiens, notamment les complications broncho-pulmonaires (bronchites, cancers bronchiques et otorhino-laryngés) ou cardiovasculaires ; elles sont liées aux effets nocifs de la fumée de cannabis plus qu'à un effet spécifique du tétrahydrocannabinol ;

- de plus, le cannabis joue un rôle certain dans l'accidentalité et la mortalité routière, mais son importance est encore imprécise ; et ce d'autant plus que, dans la « vraie vie », ses effets psychomoteurs se mélangent le plus souvent à ceux d'autres produits, et notamment de l'alcool.

DES DEMANDES DE TRAITEMENT SPONTANÉES OU INCITÉES PAR LES PROCHES

Le médecin peut être confronté à différents types de demandes spontanées, ou incitées par les proches. Elles sont liées : aux problèmes psychologiques et sociaux entraînés par la consommation de cannabis (désinsertion scolaire ou professionnelle avec retrait social, isolement relationnel, troubles du comportement en cours d'intoxication [agitation anxieuse, irritabilité, levée des inhibitions, « parano »...]) ou en période de sevrage ; à la prise de conscience (spontanée ou grâce à l'insistance de l'entourage) par le sujet de sa dépendance au cannabis, qui fait alors l'objet d'une demande d'aide en soi, en dehors

* Le Sativex, spray à base de cannabis, devrait être prochainement commercialisé en France pour les contractures neurologiques.

même des causes immédiates sus-citées. Les demandes de traitement peuvent aussi accompagner le désir d'arrêter une dépendance tabagique ou alcoolique. C'est aussi parfois à l'occasion d'une prise en charge pour des complications psychiatriques liées à cette consommation (épisodes délirants, troubles du comportement, états dépressifs atypiques) que le traitement de la dépendance au cannabis est demandé.

LES STRATÉGIES DE REPÉRAGE ET DE SOINS SONT RÉCENTES

Deux questionnaires de repérage de l'usage nocif et d'évaluation de la gravité de l'usage de cannabis ont été élaborés (en nous inspirant des travaux nord-américains) en collaboration avec l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) : l'un en 5 questions (l'ADOSPA [adolescents et substances psychoactives]), l'autre en 6 questions (le CAST). Ils permettent d'orienter les patients vers les programmes de soins et les structures les plus adaptées.

Les programmes de soins que nous présentons dans cette revue concernent à la fois les aspects psychologiques, somatiques et sociaux. Ces protocoles de soins sont individualisés et rédigés à la lumière des connaissances récentes (*guidelines*, etc.) allant du simple conseil aux thérapies brèves s'inspirant des thérapies cognitives et comportementales.

L'idée générale de ces programmes courts est de faciliter l'accès aux soins des usagers de cannabis à problèmes en les aidant à prendre conscience le plus précocement possible de leurs difficultés, notamment grâce à des

dispositifs d'auto-évaluation et d'aide à la motivation, puis en leur proposant une offre de soins adaptée.

Les programmes de prise en charge de soins au long cours concernent à la fois les aspects psychologiques, somatiques et sociaux. Ils impliquent tout d'abord un sevrage en ambulatoire ou parfois hospitalier, avec accompagnement psychothérapique individuel et collectif, thérapie corporelle et traitement médicamenteux des complications psychiatriques et somatiques. Puis le suivi ambulatoire, individuel ou familial est organisé, ainsi que l'accompagnement socio-éducatif et la réinsertion si nécessaire.

Enfin, les adolescents sont pris en charge de façon plus spécifique, avec une évaluation fine de ces patients à la fois sur le plan cognitif, somatique et psychologique. Les programmes incluent le plus souvent l'accueil et l'écoute des parents et éventuellement une thérapie familiale. Les jeunes les plus en difficulté sont en général polyconsommateurs, ils doivent donc être suivis par une équipe spécialisée dans l'abord global des addictions.

Ce sont ces différents éléments qui sont détaillés tout au long de cette revue, présentés et adaptés pour la pratique médicale quotidienne. ■

RÉFÉRENCES

1. **Expertise collective Inserm.** Cannabis, quels effets sur le comportement et la santé ? Paris : Inserm, 2001.
2. **Reynaud M.** Cannabis et santé. Paris : Flammarion Médecine-Sciences, 2004.



Retrouvez
La Revue du Praticien
sur son site Internet
www.33docpro.com